

日本医師会 年末年始における医療提供 体制等に関する緊急調査

2020年12月31日時点速報
(最終回答：12月29日15時52分)

回答状況

- 都道府県医師会 44
 - 郡市区医師会 223
- 計267医師会

日本医師会「年末年始における 医療提供体制等に関する緊急調査」

1. 調査の目的

新型コロナウイルス感染症感染拡大が進む中、2020年から2021年にかけての年末年始において、日本医師会として各都道府県医師会及び郡市区医師会との連携の下で適切な対応を講じるため、各地の医療提供体制の構築状況や問題事例を把握すること。

2. 調査の対象：都道府県医師会および郡市区医師会

3. 調査の内容

- ・各医師会管下における年末年始の医療提供体制の構築状況
- ・上記における問題事例

4. 調査方法

日本医師会より都道府県医師会および郡市区医師会とのメーリングリストにより調査票フォーム（QRコード）を送信、WEB上で回答

5. 回答の期限

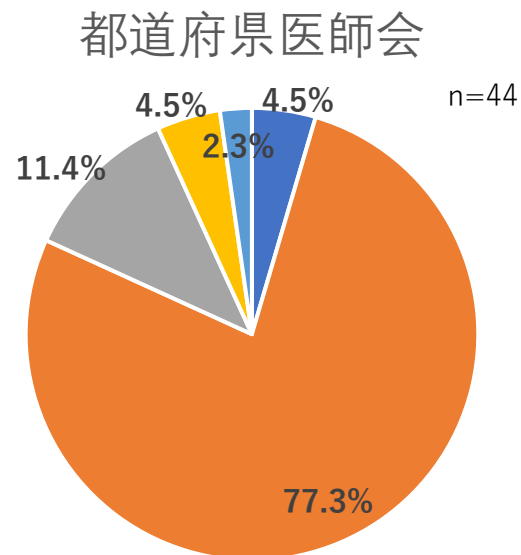
12月25日（金）午前10時を目途（調査開始 12月23日14時50分頃）

※12月25日以降も回答を受け付け

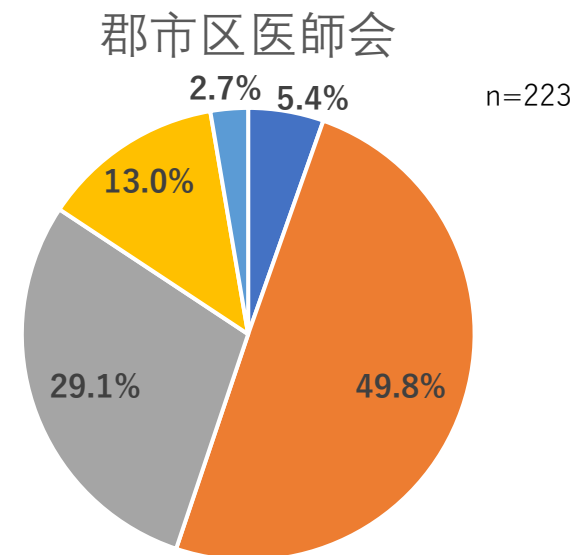
（設問2および3については、年末年始に入ってから新たに発生した問題事例を含め、随時受け付け）

問1 貴会管下の地域における年末年始の医療提供体制について、総合的に見た構築状況を教えてください。

（発熱外来診療体制、入院患者の受入体制、宿泊療養施設の整備、コロナ対応医療機関とそれ以外の患者への対応を担う医療機関の役割分担、患者の移送・搬送の調整体制、検査機関の整備など）



- 1.十分に構築されている
- 2.ほぼ構築されている
- 3.どちらとも言えない
- 4.やや不十分
- 5.まったく不十分

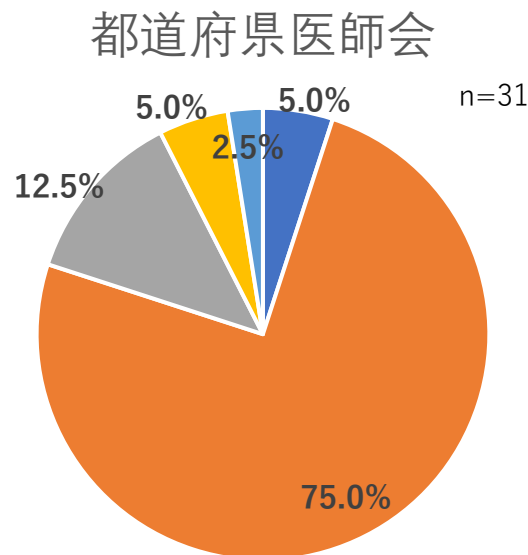


- 1.十分に構築されている
- 2.ほぼ構築されている
- 3.どちらとも言えない
- 4.やや不十分
- 5.まったく不十分

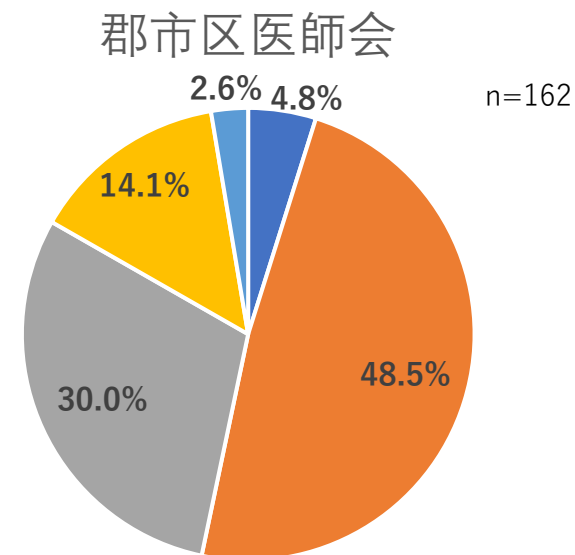
問1 貴会管下の地域における年末年始の医療提供体制について、総合的に見た構築状況を

参考：12月28日10時回答分

コロナ対応医療体制として、コロナ以外の患者への対応を担う医療機関の役割分担、患者の移送・搬送の調整体制、検査機関の整備など）



- 1.十分に構築されている
- 2.ほぼ構築されている
- 3.どちらとも言えない
- 4.やや不十分
- 5.まったく不十分

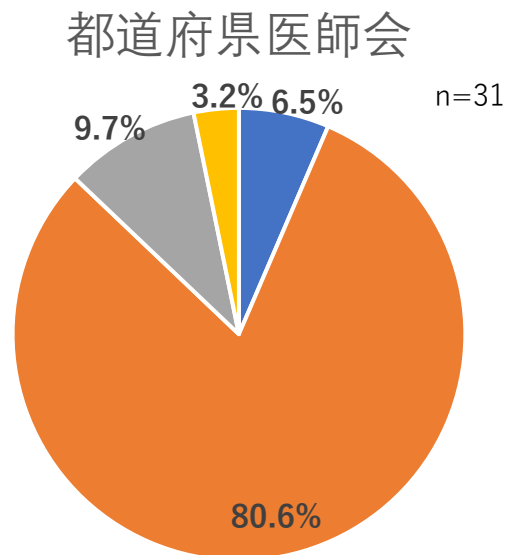


- 1.十分に構築されている
- 2.ほぼ構築されている
- 3.どちらとも言えない
- 4.やや不十分
- 5.まったく不十分

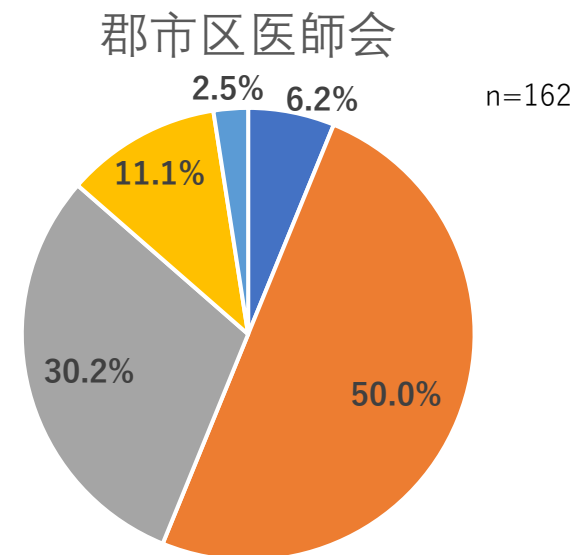
問1 貴会管下の地域における年末年始の医療提供体制について、総合的に見た構築状況を

参考：12月25日10時回答分

コロナ対応に際しては、コロナ対応以外の患者への対応を担う医療機関の役割分担、患者の移送・搬送の調整体制、検査機関の整備など）



- 1.十分に構築されている
- 2.ほぼ構築されている
- 3.どちらとも言えない
- 4.やや不十分
- 5.まったく不十分



- 1.十分に構築されている
- 2.ほぼ構築されている
- 3.どちらとも言えない
- 4.やや不十分
- 5.まったく不十分

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

※22頁の赤字部分が12月28日速報からの追加分

- 12月30日から1月3日まで、PCRセンターからの再委託により輪番で検査体制を構築した。
- 年度当初に設定した12月30日から1月3日の間の休日当番医による医療提供体制で対応可能と判断している。COVID-19の検査体制等は管轄保健所において、通常時の休日と同様の体制・対応をとることとしている。したがって、期間中の当番医が検査の必要を認めた場合は、保健所に相談し対応することとしている。診療検査医療機関における医療資材(サージカルマスク等)は、当医師会が26医療機関のG-M I S代理入力を担い、週次の在庫状況が把握できているので、不足の場合はS O S要請する。以上について、すでに会員医療機関に周知しており、現時点で特段問題は起こっていない。"
- 各郡市地区医師会が休日行っているPCR検査センターは実施する予定です
- 12/31～1/3の間 医師会員に発熱外来実施医療機関を募集
- 例年は在宅当番医で対応していたが、診療・検査医療機関でない当番医のため、診療・検査医療機関の協力により、29日～3日まで新型コロナウイルスの検査を可能にした。
- 年末年始に対応くださる医療機関が幸い数件はある予定ですが、もっと早い段階で年末年始の医療機関を募るべきだったと思います。年末年始の当番医に関しては、通常の体制とほぼ同程度で、診療・検査医療機関ではない医療機関も該当しているため、診療・検査医療機関へのスムーズな受診調整が行われるか不安があります。
- 年末年始毎日緊急対応病院3機関（例年同様）・12月30日は開院する機関多数
- 発熱患者に対して休日応急診療所でどこまで対応するのか。
- 例年より休診日が少ないが、それぞれの医療機関の判断である
- P C R検査センターが休止している。
- 休日診療所における年末年始診療体制を拡充

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 通常は医師会病院内で休日急患業務を医師1名、看護師1名、事務1名体制で行っているが、今回は医師2名、看護師2名、検査技師1名（コロナPCR検査可）、事務2名体制をとっている。
- 1月1日～1月3日の市休日診療所は、発熱患者は駐車場での診療を予定しています。
- 通常のと体制と同程度ですが、PCR検査の準備ができない医療機関もある
- PCR検査体制を1日おきに実施できる体制とした。
- コロナ検査可能医療機関と発熱医療機関に分け当番医療機関を増やした。
- 通常のと体制と同程度。医師会が小さい上、会員(従業員を含む)の高齢化(新型コロナウイルス感染症による高齢者へのリスクが大きい)によるマンパワーの不足が大きな課題と考えられます。
- 通常のと休日当番医に加え、地域保健所の協力のもと、検査協力医療機関を確保（病院6、診療所1）
- 休日診療所と診療・検査医療機関による発熱外来の実施（例年は休日診療所のみ）
- 休日当番医が発熱外来診療体制を取っている場合コロナ抗原検査を行う。地域中核の市民病院がその抜けた穴をカバーしていただけるように、会長と院長が協議して意思疎通を行っている。ただ、12月31日は自主休業する医院が大半なのに対し、休日当番医を設定していなかった。次年度より設定するよう変更して行きたい。
- 各郡市医師会によって異なります。県庁所在市では保健所が体制整備してくれた、地域外来とPCRセンターの年末年始の運営、在宅当番や発熱外来（診療・検査医療機関）を行っている病院の当番割り当てなどを保健所が市医師会と一緒に整えてくれています。
- 通常のと診療とインフルエンザ、SARS-CoV2抗原定性検査が行うため医師2名から3名に増やし体制を強化した。抗原定性陰性で更に検査が必要な場合は2次救急にお願いする体制作りも合わせて行った。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 行政を中心に各病院、医師会で話す必要があったが、会議体がなかったので医師会主導で院長、感染症専門医の会議を作った
- 年末年始に休日当番があたる医療機関は、すべて行政検査（PCR検査及び抗原検査）の委託契約を締結しているため、自院で検査ができるようになっている。
- 夜間休日応急診療所における検査体制の構築
- 新型コロナ感染症対策として、PCRセンターを開設し疑いのある患者は検査できる体制を整えた。保健所とも協議し、当番医でない医療機関からも唾液での検体検査を毎日していただくようにした。
- 県指定医療機関、年末年始の休日当番医に依頼し、年末年始の発熱、PCR検査の医療体制を構築した。
- 格別の変更は無いので、そのこと自体が不安要素である。
- 地域外来・検査センターの12/30、1/2の運用及び年末年始休日診療当番医における発熱診療・検査の実施
- 会員医療機関がほぼ休診の為、年末年始期間中に臨時のPCR検査センターを開設することとしました。
- 病院での検査体制が整っているため、通常通りの診療所の輪番で対応
- 休日急患診療所での診療において、例年より昼間の診察時間を短縮し（9時～17時を9時～13時半に変更）、昼食をとらないこととした。昼間の空き時間を利用し消毒及びスタッフの入れ替えを行い、準夜間の診療は通常19時の開始を17時からとした（終了予定時刻は22時）。また昼間の診療では臨床検査技師が出動し、インフルエンザと新型コロナウイルスの迅速検査（抗原検査）を行うこととした。
- 地域外来検査センターの運営が追加となっている

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 年末年始、PCR検査体制をとり、休日夜間応急診療所からのPCR検査への患者紹介も対応しているが、感染者の急増、医療機関等での院内医感染が発生した場合は、厳しい状況が予想される。
- インフルエンザ検査に加え、新型コロナウイルス感染症検査を実施
- 検査体制は保健所と協力の上構築済み。想定数以上の発熱患者が発生した時は不安。
- 市休日緊急診療所からの患者を、県から「診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関に案内し、診療・検査を行うこととした。なお、問合せに対応するため、市休日緊急診療所における電話の増設を行った。
- 例年と同程度の体制を組んでいますが、会員同士の連携連絡先を共有している。
- 年末年始の在宅当番医には内科標榜の医療機関を組入れている。（ほぼ診療・検査医療機関を組入れた）中には今回のみ内科の案内をはずした医療機関もあるが、電話での問い合わせでかかりつけ患者や住民であればコロナの検査の対応するのと確約済み。また、診療・検査医療機関外のところは日中他の医療機関でコロナの検査を行ってもらえるよう体制を整えた。"
- 医師会発熱外来を年末年始に2日だけ開設
- 昨年末と大きな変更はない。 年末年始は、医療提供体制が手薄とはなるが、当地域では、診療・検査医療機関が増えており、また発熱から懸念される感染症患者数は極めて少ないため、現時点で大きな問題はない。
- 発熱患者受入れ医療機関を県、県医師会および郡市区医師会で情報共有・内科二次救急当番病院を配置"
- 年末年始に日曜日を除き、医師会のPCR検査センターでPCR検査を実施する
- コロナウィルスの検査ができる医療機関を年末年始休暇中にも確保した。
- 発熱患者等の対応について例年とは変更している。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- ほぼ例年通りです。
- [診療体制] ・一部の診療・検査医療機関で年末年始も診療実施 ・当番医等での診療は圏域ごと医療機関や急病センターで交代し毎日診療 [検査体制] ・外来・検査センター、診療・検査医療機関でも年末年始体制構築 ・民間検査機関等の協力により年末年始の行政検査体制確保
- 公立病院へ医師会会員医師を派遣しPCR検査対応、クラスター発生時に対応できるよう体制整備
- COVID-19の検査出来る機関を明らかにして連絡可能とした。当番医制をやっている。
- 12/31～1/2の3日間の休日当番（内科系）を「1医院」から「1医院＋待機1医院」に拡充予定。
- 現状、当番医への受診者数は例年より少ないが、この地域で爆発的に増加した場合、当番医療機関が対応しきれない可能性は否めない
- 休日診療所を増設した
- 臨時的に病院を中心に在宅当番を設けた。(12/30～1/3)
- 休日当番の開業医の中には、診療検査医療機関でないものも含まれるため、総合病院に患者が集中する可能性がある。
- 発熱、無熱、時間帯別、問診票の変更
- 発熱等の患者を診療できる医療機関（コロナの検査も行う）を例年以上につのり、県HPに掲載する。市医師会運営急患センターの近くに新型コロナウイルスの検査場所を設置する。
- 軽症の新型コロナウイルス感染症疑い患者の取り扱い
- 新型コロナウイルス感染症対策として、市休日夜間急病診療所の体制を強化した。（従事医師の増員及び診察室の増）

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 各郡市医師会の休日急患診療所等の運営において非常に尽力いただいているが、患者があふれた場合にそれをフォローすることが可能な診療所の輪番体制について整備している医師会が少ない現状がある。
- 年末年始6日間は例年どおり休日当番医を編成しておりますが、診療検査医療機関を少なくとも1日1医療機関は編成している。入院が必要な場合などは、感染症指定医療機関でもある都城市郡医師会病院に紹介していただく体制となっている。
- 地区内限定で発熱患者を診る医療機関を募りHPに掲載したり、年末年始においても対応する医療機関を把握するためアンケートをとり、ホームページに掲載予定。特に地区内で発熱外来に特化した医療機関が開設されたので年末年始においてはその医療機関が主に対応する事になる。
- 一部病院で12/31まで診療する以外は通常通り。1/1の救急当番病院での発熱対応に不安が残る。
- 年末年始の病院群の当番を増やしたり、診療所の在宅当番医で発熱外来対応ができるように変更した。
- 通常の休日急病当番とは別に年末年始検査センターとして、行政にも相談し医師会独自の体制を整えました。（地域のPCRセンターは、年末年始やらないため）
- 休日診療医療機関にコロナ疑い患者が来院した場合、他の医療機関が自主的に検査を受け持つことに繋がられた。また、市内公立病院でも検査体制を固める
- 年末年始における新型インフルエンザウイルスの検査を実施
- 年末年始（12/31～1/3の4日間）に診療・検査を実施する医療機関を募集して1日当たり10医療機関を確保し、ナビダイヤルやテレフォンセンター（急患センター）に問合せのあった発熱患者を紹介するシステムを追加した。また、通常、急患センターではPCR検査を実施していないが4日間のみウォークイン患者を対象にPCR検査を実施する予定である。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 地域外来検査センターに出務
- 当番医の数は変わっていないが、各医療圏で新型コロナウイルスの検査が受けられる体制を整備した。また、年末年始もPCR検査が受けられる体制を確保するため、医師会共同利用施設の検査センターにおいて、医療機関からの検体受入体制を整備した。
- 市には2地区医師会があります。発熱患者が休日応急診療所を利用する際は、他の一般患者と区分管理できる市応急クリニック、市こども応急クリニックの施設を利用、一般患者は（別の医師会）久居休日応急診療所を利用するように役割分担している。
- 新型コロナウイルス感染症の検査体制の確認を行った。
- 新型コロナ患者のための検査体制の整備と感染予防策
- 通常の休日当番医、夜間当番医以外に発熱患者を受け入れる医療機関を数件確保した。
- 休日夜間急病診療所について、各市町村では例年同様に開設され、近隣医師会員が出務する体制となっている。
- 通常の年末年始の休日夜間緊急診療所の体制に加え、取手医師会病院と連携してインフルエンザ・PCR検査を毎日実施できる体制を整備しています。
- 通常の休日当番体制・急患センター等による初期救急体制に加え、臨時的に医師会病院にて軽症の急患患者の内科外来診療を実施。
- 市民病院の依頼により、発熱外来へ検体採取業務に絞って時間限定で医師会より応援医師の派遣を決定した。
- 従来の当番医に＋アルファとして複数の医療機関を設置
- 保健所と連携して、休日診療所、当直医療機関にて診療・検査をできるよう体制を整備した。
- 各圏域の状況を全て把握していないが、通常の休日診療の体制に加えて、可能な範囲でのコロナ対応の整備を構築されている

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 急患診療所の医師増員、PCR検体採取センターの臨時稼働(予定)
- 年末年始在宅当番医へ一般診療に加え発熱外来への対応も徹底する旨の依頼を行うと共に2次医療機関のバックアップ体制についても確認し体制の整備を図った。
- 休日当番日の担当を増やした。当番医への応援体制（PCR等）を構築。
- 基幹病院における当直体制の強化
- 医師会として出務する急病センターでは、すでに唾液によるPCR検査を保健所に依頼して行っており、今まで通りで特に変更なし。今年はインフルエンザ患者もほぼゼロで、患者数が例年の半分以下になっている。
- 年末年始PCR検査を当番制にした。
- ○新型コロナ・発熱患者受診相談窓口は、24時間体制で対応。○休日夜間応急診療所の体制について 県内11か所すべての診療所で、発熱患者に対応していること。新型コロナ検査は、6か所で実施予定、1か所が協力医療機関で実施予定 インフルエンザ検査は、7か所で実施予定、1か所が協力医療機関で実施予定○病院の体制について 年末年始期間中24時間対応可能な病院 7病院を含め、12以上の病院が対応可能。○検査センターについて 12月28日～1月1日までの間、ドライブスルー検査を実施 地区医師会が主体となる検査センターでは、12月28日に1か所、12月29日に2か所、12月30日に1か所を実施○県庁入退院調整班や保健所は通常通り対応（県医師会から万全の体制を求めている）
- 通常の休日急患センターに、発熱外来としての機能を付加した。
- PCR、抗原検査のできる医療機関を増やした。
- 通常に加え、発熱外来・検査医療機関を2軒ずつ増やすこととした。今年度は、コロナ禍での発熱患者受け入れとコロナ検査体制の不足を補うため、既存3軒のほかに発熱外来・検査医療機関を新たに募集し、2軒ずつ増やす協力を会員医療機関から取り付けた。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 検査医療機関を新たに募集し、2軒ずつ増やす協力を会員医療機関から取り付けた。
- 市休日応急診療所を「発熱外来認定医療機関」として、12月29日、30日、31日、1月1日、2日、3日の6連休にコロナ迅速検査を実施する。
- 休日当番医に加えて、対応医療機関を増やして対応する地区がある。一方、例年の休日当番医で対応する地区については、2次救急病院との連携を託している。
- 例年同様、年末・年始は在宅当番体制で診療を行う。今年は、バックアップでPCR検査可能施設の確保および二次救急体制で診療を行う。
- 休日急患診療所において、有熱者検査センターを設置し、COVID-19抗原検査とインフルエンザ迅速検査を行うことができるようにした。
- 急患医療センターや2次救急を担う公的病院で、発熱患者の動線を分けるようにした。もしインフルエンザや溶連菌感染症が流行した場合には、急患医療センターにおける迅速抗原検査（インフルエンザ、溶連菌）を、時間を区切ってドライブスルー方式で行うことにした。
- 区内の基幹病院の救急患者の受け入れが、充実した。
- 例えば休日急病診療所のゾーニングをし外待合を造設することにより発熱者等導線を改良した、ただしインフルエンザとコロナウイルス検査はしない。
- 感染者対策を構築したいが、感染した場合の保障について何も知らされない。
- 変更はないが、12月31日にPCR検査センターを開設
- 発熱外来可能医療機関並びに検査可能医療機関を把握し、会員へ周知を行った。
- 例年と同様の休日救急診療体制（当番医）により対応する。今回の当番には「診療・検査医療機関」（自院患者のみ）が多く当たっていることから、管轄保健所が該当当番医に出向き、「年末年始のみコールセンターからの紹介にも対応してほしい」旨を依頼し、対応してもらうことになっている。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- ・発熱患者対応、PCR検査を休止すること無く実施する体制を整備した。
- ・通常の体制。発熱患者が来た時の対応に苦慮している。
- ・新型コロナウイルス感染症に対応する体制として、行政及び関係機関が連携し、以下のとおり運営することとしている。（１）相談受付体制 ・受診相談センター及び接触者等相談センターが24時間体制で対応 ・診療所等の年末年始の診療体制を事前に把握し、適切に受診先を案内（２）検査体制 ・地区医師会、看護協会の協力により、各保健所において検査センターを毎日運営 ・県衛生環境研究所のほか、県内の民間検査機関も活用し、検体採取当日に検査結果を出す体制を維持（３）外来診療体制 ・急患診療所、輪番病院を中心に圏域ごとに外来診療体制を確保 ・診療所を含めた年末年始の診療体制情報を地区医師会を介して県内医療機関で共有（４）入院体制 ・感染の急拡大に備え、病床確保計画上のフェーズ2（現在はフェーズ1）の割当て病床の一部を前倒し確保（計画上のフェーズ1の病床数152床→204床へ増床） ・県入院医療トリアージセンターにより、圏域を越えた入院調整及び搬送体制を確保 ・宿泊療養施設の開設を継続
- ・通常の一次救急に診療・検査体制を別建てで加えた地域、休日夜間診療センターで特定の時間帯に検査に対応する地域、在宅当番医で診療・検査に対応する地域がある。
- ・輪番制の体制を確保し実施しているが、本年は発熱外来PCRセンターの役割をしていただくように医療機関を確保しました。（12/31、1/1を除き）
- ・当番医を地域の救急告示医療機関へ依頼しており、例年と変更はしていない
- ・年末年始に対応する診療・検査医療機関、相談医療機関、基幹病院の対応状況を県が調査、会員間で共有した。地域外来・検査センターを年末年始の期間も毎日開設することとしている。
- ・休日診療所の医師増員、基幹病院での発熱外来の実施、二次救急病院等によるコロナ検査体制の整備

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 医師会で検査キットを準備し、当番医は1回分から購入できるようにした。開院数などは例年の体制と同程度。一日につき、内科一次は在宅当番医制により、1医療機関設置。内科二次は救急病院による当番制で1医療機関設置。もし例年の年末年始と同程度の患者数（9：00～17：00で100名程度）の来院があった場合は、対応が懸念される。
- ①できるだけ、休日診療所を発熱外来実施医療機関が担当する方向で検討。②休日診療所が発熱外来でない場合には、発熱外来や地域外来検査センターが検査のバックアップを行う。③発熱外来における検査検体は主として唾液で、PCR検査は保健所が対応。④宿泊療養中又は自宅待機中の陽性患者が、夜間に急性増悪した際の受入病院として、複数の病院と夜間輪番体制を構築し、搬送先調整の簡素化を図る。⑤地域夜間救急体制については、夜間救急診療所が対応するが、一部に迅速抗原検査で対応を考えているところもあるが、殆どが検査対応が不能である。
- 郡市医師会や地域において、PCR検査センター対応、特別な外来対応などの体制を構築している。
- 急患は、休日夜間急患センターで対応している。急患センターの、後方支援体制を強化した（人数を増やした）
- 一部の地区では、バックアップ医療機関を設置。
- 新型コロナウイルス感染症対応の発熱外来を設置(在宅当番医療機関で発熱患者対応が充分でない日のみ)
- 発熱者の診療に従事していただく「発熱外来」を11月から協力いただける会員先生方をお願いしている。年末年始にも継続的に診療対応をしていただけるかの確認を行った。急病センターの対応については大きな変更は行っていない。年末年始の帰国者・接触者外来等病院の輪番対応については、保健所での調整をお願いしている。
- 特に変更なし。当会が設置している休日夜間診療所で検査対象者が増えた場合の医師の体制は今後の課題として考えられる。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 体制整備は、行政（県・市）からの指示により、追加対応あり。年末年始に診療を行う医療機関を増やしたり、必要なコロナPCR検査を継続する仕組み等の整備。
- 県が主導する年末年始の発熱外来に協力する。
- 例年に比べ、特に発熱患者やPCR検査に対応できる医療機関が増え、体制が強化されている。
- 例年同様に当番医体制を組んでいるが、当番医療機関へ発熱患者が受診した場合の負担軽減のため、PCR検査を行う検査外来を12月30日～1月3日まで開設（午後3時間）。
- 休日在宅当番以外に発熱患者の診療及び検査（PCR、インフルエンザ抗原）を行う施設を地域に3カ所確保した。
- 本県では年末年始の在宅当番については、医療機関の好意により、手上げ方式で十分な年末年始の医療体制が構築されている。二次医療圏で調整が行われ、医療圏において発熱患者を診る診療・検査医療機関は隙間なく対応できる状態にはなっており空白はないようである。但し、その他の年末・年始在宅当番医がどの程度発熱患者に対応出来るのか把握ができておらず、発熱患者数によるとは思うが医療圏によってはその数が十分かどうか不明である。
- 市内の年末年始期間における、病院等も含めた発熱外来設置状況をまとめ、会員医療機関と情報を共有。
- 地域外来検査センターを1月2日に開設
- 1日6000件の検査が可能と会議では報告されているが郡市区医師会に対し具体的にどのような手順で患者をみていくのか、それに対してどのように開業医・医師会が関わっていく必要があるのか全く分からない。
- 医師会運営市急病診療所において、例年の診療科（小児科・内科・眼科・耳鼻咽喉科）とは別に、臨時の発熱外来診療体制を構築して対応する。・宿泊療養施設に、会員が健康管理医として出務して対応する。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 対応医療機関の明確化。
- 発熱外来を臨時で設置
- 診療・検査医療機関への登録（年末・年始開業対応医療機関8医療機関）文京保健所PCR検査センター開設（12/30（水）、1/2（土））に伴う医師派遣
- 12/29に発熱外来を設置
- 発熱患者の対応、コロナ疑いの検査体制
- 医師会で回している休日診療所では原則発熱患者さんはお薬のみもってかえってもらい丁寧な(濃厚な)診察はしないようにしています
- どの医療機関も29日から3日まで休診になっている
- ある市町では、例年、年末年始の一次救急を一手に引き受けている病院が新型コロナウイルス感染症への対応のため、内科の一次救急を受けないこととなった。そのため、協力医療機関を募り、それを補う体制が構築された。各地域では、例年のように、休日当番を決め、一次救急に対応しているが、新型コロナウイルス感染症に対応するため、PCR検査を実施する（検体採取できる）医療機関のリストを地域ごとに作成し、検査のできない医療機関に案内することで検査体制を維持するよう計画している。それでも対応が困難な場合に、対応できる帰国者・発熱外来医療機関も地域ごとに確保、確認し共有を図っている。
- 休日診療所を閉鎖し、域内の2次救急対応病院が1次救急も対応するように変更している
- 市立病院休日内科に会員1名が出務しているが、今回は発熱外来と位置づけ、かつ会員2名のよる2診体制となった。
- 発熱外来診療体制にした。
- 例年通り休日急病診療所への輪番出務体制。本年は各「休日急病診療所」の申し合わせにより、発熱患者のインフルエンザ検査、コロナPCR検査をしないこととなった。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 通常の年末年始の体制は維持しつつ更なる医療体制を確保するため、発熱患者を診療・検査する「発熱・検査医療機関」に12月29日～1月3日までの間でできる限り診療を行っていただけるよう依頼した。通常の間では、病院の負担がかかり逼迫する。
- Covid-19対応の今冬は、診療は重点病院、協力病院に加え、診療検査機関の病院が診療応援をする。加えて検査は、郡市医師会のPCR検査センターに代わり、県の大規模検査センター（唾液検査、100件／日）が臨時開設される。さらに電話相談は、県の相談センターが24時間対応、保健所が日中対応する。
- 一部地域の休日急患センターにおいて、例年、医師一人体制（内科）であったが、今年度は二人体制とした。行政より診療・検査医療機関へ年末年始に対応いただけるよう協力依頼されている。在宅当番医制を実施している地域において、自院で検査ができない場合の対応が懸念される。県南部では地域の相談窓口が不足している。
- 従来の医師会休日夜間診療所及び基幹病院救急外来との連携に加えて、今年は管内診療所での発熱、検査診療の拡大実施、7か所の基幹病院にて交代で発熱外来の設置、区PCR検査センターの年末開設（31日）
- 県では新型コロナの感染症患者に対応するため次のような対応をとることである。当会でも要請に基づき行動する予定である。以下は県からの回答である。年末年始の医療体制は、行き場のない患者がないようにと、二次保健医療圏ごとに調整をしてくている。外来診療については、滋賀県から各診療所に対して、年末年始に特別に診療していただくようお願いはしていない。休日急病診療所や救急外来での対応が中心になり、開業医の先生には、こちらでの当番をお願いすることになる。検査体制については、軽症者については救急告示病院を中心に、毎日（地域によっては隔日）1～3時間程度、輪番などで検査を行える体制を確保している。休日急病診療所などで診療の結果、検査が必要な場合に予約を入れていただく。入院が見込まれるなど緊急の対応が必要な場合は、対応した病院で検査まで行っていただくようお願いしている。搬送・入院調整については、滋賀県のコントロールセンターが通常の体制を確保する。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 基本的には休日診療所や在宅当番の体制は例年通りだが、新型コロナの影響により診察の仕方が当番医によって異なる。また、検査の実施に関しても当番医の判断に委ねざるを得ない。医師会としては基幹病院への患者紹介など、状況に応じた円滑な病診連携が図れるよう調整を行っている。
- 通常 of 年末年始体制に発熱外来を持つ医療機関が組み込まれているので、問題ないと考えている。ただ問題は、介護施設などでクラスター発生時にどの程度の患者を入院させられるかであり、各施設ごとの対応能力をシミュレート中である。基本的に軽症者を施設のゾーニングで対応できればその方向で考えたいが、どの程度がそれに対応するか不安である。
- 最も懸念される発熱患者の対応について、2 二次救急病院において、インフルエンザ、コロナ両方同時の検査体制が整い、かかりつけ医からの紹介がスムーズにできるようになった。
- 市立休日急病診療所出務医師を通常2名→3名に増員 また地域外来センターへの協力依頼
- 急病診療所において年末年始に限り抗原検査に対応する。
- 年末年始は、市救急事業団の運営する、10時～17時の休日急病診療所と、17時～翌5時半までの夜間急病診療所に市内の医師会から輪番で出務している。夜間急病診療所ではコト検査を行うが、日勤時間帯の休日診療所ではコト検査は行わないとのこと。本来 年末年始の休日診療所は、ほとんどが発熱患者の対応であるのに、コト検査を行わないのであれば、現在のコト禍での発熱外来として機能するのは困難と考える。
- 医師会と管内保健福祉事務所が連携し支援医療機関(病院)にご協力頂けて、年末年始当番医の支援体制を整備した
- 一次救急において、発熱者とそれ以外の患者を分ける診療体制を構築した。
- 特別な体制はとらない検査が必要な場合は会内の病院が抗原検査を行ってくれる
- 通常と同程度です。今後感染症例が増加してきた場合の対応が課題です。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 当医師会ではコロナ対応と、通常救急対応の両者について唯一の総合病院である小豆島中央病院のみで、全てを受け入れています。(例年) 今年においても、以前と同様に同病院のみの対応となり、病院の負担がかなり大きくなります。診療所の数は、かなり少なく年末年始の患者受入れは困難です。
- 体制としては従来通り。COVID-19遺伝子検査機器を医師会で購入し診療検査医療機関に1ヶ所配置する予定。
- 12月29日から1月3日までコロナの抗原検査を行うこととした
- 従来 of 年末当番医の他に、診療・検査医療機関を各医療圏毎に配置し、コールセンター(24時間対応)の指示で、検査を受けられる体制を整備した。
- 通常の当番医体制をもとに、新型コロナウイルス感染症対応の後方支援病院の協力体制を整えた。
- 当番医以外にも発熱外来を行う検査協力医療機関が増えた。
- 当会は直接関わっていないが、例年内科の救急をになっていた病院がコロナ対応のため、対応できなくなり、その穴を埋める形で協力病院、協力診療所を募り対応をしている。
- 従来より休日には開業医有志が1次救急当番医として、総合病院の救急室に出勤する形を取っている。その体制に変わりはないが、総合病院では駐車場を利用したドライブスルー型の発熱外来、および中～重症の発熱患者に対しては救急室内に簡易陰圧室を設置して、発熱患者に対応している。
- 区独自体制ということではなく、行政の体制に則った体制構築。
- ・12月31日、1月2日にコロナ検査センターを当地区の基幹病院に開設してもらう。・休日急患センターの出動医を内科系の医師で対応する。・休日急患センターの二次病院をコロナ検査ができる病院に変更した。
- 通常の体制と同程度 発熱外来診療機関が不足している

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。

- 休日診療所を休院し、診療検査医療機関の輪番制にし、それに加えて、小児科輪番の体制も構築。年末年始のPCR検査は院内でPCR可能な医療機関が協力。
- 東京都の新型コロナ対策本部の方針に沿って、年末年始に新型コロナ感染症の検査を行を呼びかけ、中野区15ヶ所の医療機関から応募があった。
- 12月29日～1月3日までの期間、発熱者等が受診できる体制を整えた。（毎日、内科の診療所を1ヶ所確保した。）
- PCRセンターを12月30日から1月3日まで、毎日午前午後2時間開設する。
- 12月30日までは発熱外来も受け付けている。その後は在宅当番医が対応する。
- 保健所の人的資源の不足。診療所で発生した患者さんの濃厚接触者の判定やホテルもしくは入院施設への誘導などを速やかに行ってほしいので。
- 地域ごとに必要な診療体制を確保するよう、保健所を中心に郡市医師会や市町村と連携して協議を進めて、年末年始に対応する診療・検査医療機関をまとめた。地方では主要な診療・検査医療機関が救急病院であるので、現実には、救急外来の位置づけがある病院や夜間休日急病センターなどの対応で乗り切るところが多いようである。
- 例年、初期救急医療体制については、本会で体制を敷いていましたが、初期救急医療について、行政側は、地域の医療団体と協議するのではなく、自分たちが決めた形で行いたい（救急医療体制の協議では、急病センターの問題も生じるので。）とのことで、今年10月から行政側の市で初期救急医療体制を確保することになっています。（詳細は本会ホームページに掲載しています。）一応、市が確保した救急当番機関は、発熱者を対応することを確認しており、年末年始にはPCR検査機関体制も確保するよう助言しています。冬期間の救急当番はインフルエンザの流行にあわせて受診者が急激に増加しますが、ピークには急激でも3週間は要するので、現在、インフルエンザは流行しておらず、初期救急医療体制については、現状乗り切れると思われます。

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。 ※赤字部分が12月28日速報からの追加分

- 医師会が指定管理者となっている休日夜間急病診療所を「診療・検査医療機関」に対応したが、例年並の患者数であれば対応出来ないので、発熱患者は人数制限を設けることになった。また感染リスクから出動医の協力辞退もあった。
- 年末に診療・検査医療機関が数件開設している
- インフル対応が少ないものの、コロナ検査等の需要に耐えられるかがポイント
- 地域の基幹病院及び休日診療症の応需体制について会員に周知した。
- 在宅当番医制の担当医療機関について、検査協力医療機関（高知県の施策）が担当となるよう調整。
- 市立休日急病診療所において発熱外来を設置、1診療所が12月31日を除き日中の発熱外来を行う。
- 検査出来る施設の増設が必要
- PCRを院内で検査する
- いつもと変わらないが、休診中は出来るだけ電話対応する。
- 例年と同様で、各行政単位での休日の診療体制をとっている。
- 例年通りの体制だが、PCR検査を民間検査センターに委託しているところは年末年始は休みのため検査できないため、重症化しないようフォローが必要。
- 電話対応休診期間を少し短くして対応
- 行政のPCR検査センターを稼働して頂いて当会から医師を派遣しています。
- 当番医を2倍に増やす体制とした
- 診療・検査医療機関506カ所のうち、177カ所（12月21日時点）が休日当番医を含めて協力する。その他、各地域で設置している、地域外来・検査センター等にて診療を行う。PCR検査体制（県内）も年末年始行う事にした。（県医師会健康センターは、年内分担）

問2 今回の年末年始の体制を例年と比べてどのように変更されましたか。 ※赤字部分が12月28日速報からの追加分

- 発熱外来が十分でない
- 年末年始の郡市医師会毎の当番医においては、診療・検査医療機関を配置したり、通常の当番医体制をとる場合も診療・検査対応できる医療機関を後方支援とした体制をとっている。
また、年末年始に発熱患者等に対応できる診療・検査医療機関のリストを作成し、医療機関及び保健所等の関係機関と情報共有を図っている。
なお、患者受入調整を行う県調整本部は、年末年始も交代で対応することとなっている。
- 休日当番医以外に発熱等診療・検査医療機関を準備し、必要に応じて休日当番医が発熱等診療・検査医療機関に紹介する体制を構築
- コロナ対策を考慮した体制
- 診療・検査指定医療機関が休診の多い地域では、公設仮設診療所の運営を行う。
- 従来は年末年始、市医師会として急患センターを運営しているが、今年度は日中においては、内科2診（もしくは3診）のうち1診は発熱外来として仮設陰圧ブースを設置して、NEAR法によるSARS-CoV-2核酸増幅検査の実施を可能とした。夜間についても当直医の判断によっては検査可能な体制となっている。

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

（1）発熱外来診療体制

- 行政から報奨金付きで年末年始の診察を依頼されたが、どの医療機関が該当するのかは未公開なので把握できません。
- 個人クリニックでは、職員の確保など対応が困難
- 実施医療機関が少ない
- 内科・小児科・耳鼻科などほぼ休診予定。二次病院で対処予定
- 診療所での検査実施も始まっている中で、陽性者が出た時の対応や入院の必要性の判断等、診療所の先生方の対応方法が詰め切れていない。
- 検査会社の年末年始の休業
- 診療所への発熱外来の要請に関して年末年始に開設依頼があったが、医師やスタッフへの金銭的及び保険の補償が提示されておらず残念ながらおことわりいたしました。
- 「診療・検査医療機関」で、保健所・他院からのかかりつけ医がいない患者さんの紹介を受け入れる診療所の登録が非常に少なく、紹介患者が一部の医療機関に集中し、その医療機関では通常診療に支障をきたしている。多くの医療機関で「診療・検査医療機関」に手を挙げるように補償を廉価でもっと手厚くして頂きたい。
- 基幹病院に頼るしかない

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

（2）新型コロナウイルス患者の受入体制（役割分担、宿泊療養含む）

- 市の担当課・管轄保健所から情報が一切回ってこない。HER-SYSからの自院患者の健康状況閲覧から推察するに、ほとんどが自宅待機で、入院待ちの患者も7日間待たされている状態。実情は知らされていないし、弊会へも情報共有されていません。
- 入院病床を確保している医療機関で、県に届け出している確保病床数と実際に受け入れ可能な病床数に乖離がある。数字上は空床があるところでも、受け入れを拒否される事例があり、入院調整に時間がかかっている。特に重症者（人工呼吸器管理などを要する）に対する確保病床は逼迫しており、特に感染者数の多い、県庁所在地の医療圏において顕著である。現時点でも確保病床を超える重症患者の発生があり、圏域外への搬送など、全県として対応してきている。また、爆発的な患者数の増加（1日100例以上の発生が続く）により、トリアージが間に合っておらず、臨時でトリアージ外来を追加で運用することで、速やかにトリアージがなされ、適切に宿泊療養施設への誘導がなされるよう進めている。
- 県においてコロナ病床の確保や宿泊療養施設の整備を行っているが、患者数の増加により年末年始の期間中にキャパシティを超える可能性がある。
- 軽症・無症状者向けの宿泊療養施設及び自宅療養に対応する医師不足。

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

（3）受診・相談センターや電話相談体制

- 受診・相談センターに電話しても、クリニックに誘導されることが殆どであり、相談の意味がない。
- 県が実施する発熱等診療予約センターについては、人員を増員している状況である。ただし、増員に伴い人員の質の向上が急務である。また、予約センターは午前9時～午後9時までの電話受付のため、それ以外の時間帯の体制整備も検討する必要がある。
- 小児は対応が不十分、すぐに入院できず
- 行政からコロナ受診相談センター手上げ依頼は診療・検査医療機関宛てにあったものの、その後の具体的な依頼通知や実働について何ら正式な返事がない。市独自で年末年始に向けて、特設相談サービスを増やしたということは聞いていない。

（4）新型コロナウイルス感染症（疑い）患者の移送・搬送体制

- 県の調整本部については、全庁体制で行っているが、人員不足が顕著となっていることから、本会に宿泊療養施設の患者のフォローや搬送調整を行う医師の派遣について依頼されている。
- 当医療圏には新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病院はなく、移送・搬送体制も整っていないといえます。
- 市の病院2つは機能停止になっているので、管内の病院で対応できるか苦慮している。
- すべて保健所の業務で医師会は関与していない。

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

- 民間救急含め対応中も、移送先そのもの少なく、増える対象者に追いついていない。
- 移送・搬送体制について、該当機関から相談すらないので、何が問題になっているのか情報共有されていませんので、弊会から動きようのない状態です。

（5）関係物資の供給体制

- 物資の供給について、不規則な形ながら、時に過剰に届いたり、G-misも全く利用・反映できていない状態
- 手袋が不足。非滅菌手袋が不足。消毒液、グローブが不足気味
- 適時関係物資の供給はなされているが、診療所（医院）への配布数が少なく、医師会内で調整を行っている
- 物資については、国から医師会へ大量に届き、会員への配布、配送に非常に混乱した。（会員へ平等に配布しないといけなかったので、配布数の調整等梱包から始めないといけなかった）。

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

（6）医療機関からの検体検査応需体制

- 民間検査機関の停止を補う体制に、地区毎の落差がある。
- 市休日急病診療所で年末年始のPCR検査体制を構築しようと市へサイをふってみたが、隣の市の急病診療所で同市民も受けてくれるのでと不動。危機意識が行政は低い。
- 検査必要者数によるが、十分とはいえない
- 市独自での検査体制の強化（検査数の増加）を役員から堺市へ強く要望するも実現に至っていない。
- 民間検査機関の停止を補う体制に、地区毎の落差がある。

（7）保健所等の行政の窓口体制

- 保健所の業務が激増したことにより、要望等に対して回答に時間がかかり過ぎている場合や対応にも不十分な場合がある。情報の共有が重要と思われるが、その構築がまだ不十分である。
- 保健所等の行政の窓口は、ほぼパンク状態といってよい・・濃厚感染リサーチなど民間委託で拡大も必要
- 多忙による保健所の疲弊もあることから、現状通りの業務水準を維持できるとは限らない。
- 医療機関専用の番号であっても電話がかなり繋がりにくく、医療機関も対応に困っているという声をよく聞く。

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

- 人員不足は、否めない。
- 医師の直通回線が年末年始強化されることはなく不安がある。
- 現体制では頑張っていると感じているが、今後の発症数によっては限界に近いことも事実考えている
- 相談センターと管内保健所の連携が取れていないと感じる
- 人員は圧倒的に少ないと思います。COVID19 患者さんの療養後・退院後の後遺症に関する相談窓口も開設していただきたい。

（8）他の疾患患者対応も含む救急・周産期・小児医療体制

- 市民病院の救急外来の縮小
- 現在市は入院患者がパンク寸前でありこれ以上コロナが増加すれば当然支障をきたすと考える。
- 当医師会では、なんとか日曜在宅当番医にて対応しているが、あくまで外来対応が主体で、救急（手術等）、周産期、小児（救急）の対応できる医療機関がない。

問3 各地域における課題について

(問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋)

(9) その他

- 県全体の患者発生が増加。病院の適応・ホテル療養適応もひっ迫している。
- ①マスクで鼻だし、顎付けの方が電車等にも多い。②高血圧・糖尿病等の基礎疾患の受診控えもあり、きちんとコントロールする様に医師会より広報願いたい。③ 格安PCRセンターの検査後、陽性になっても、医療機関を受診せず、そのままになってる事例があり、ウィルスの拡散も懸念される。④COCOAのインストールをさらに広報して頂きたい。⑤保健所のクラスター追跡は、もはや無理ではないかと思う。保健所の業務軽減を。
- 県では、入院優先度判断スコアを導入し、入院が必要なコロナ陽性患者を適切に入院できるよう工夫を行ったことで、一旦は病床利用率が減少に転じたものの、陽性患者数の急増により再び病床利用率が上昇している。またコロナの入院病床数の増加も困難な状況である。そのため、この状況が続くと、年末年始の期間には入院、宿泊療養施設ともにキャパシティを超えることとなり「医療崩壊」となることが予測されている。
- 救急病院のコロナ院内感染発生もあり、医療体制もひっ迫している
- 関連機関間の情報共有が（さまざまな予想される風評被害のおそれから）なされていない、communication failure状態です。困った事・時だけ相談があったりするので、「あらかじめできうる限り備えよう」とする意識の高い医師会とは、温度差を感じずにはいられません。群市区医師会単独では動ける話ではないので、他職種連携があれだけ平時は必要と言いながら、コロナ禍や災害時は全く、情報共有をしようとしません。われわれ医師会は待っていますので、行政・保健所は重い扉を開けて出てきてほしい。
- 当地区は、病院数、診療所数がかなり少なく、例年の年末年始と同じようにしか対応が出来ません。

問3 各地域における課題について

（問1で、年末年始の医療提供体制の構築状況が「やや不十分」、「まったく不十分」と回答した医師会の回答抜粋）

- 管内の各市町長へ、市町民の大人数での集会や会食を控えていただくよう、要望書を11月30日付で提出した。年末年始の医療機関が休診となる間、住民に当番医体制や受診・相談センターの電話番号を周知するため、医療機関の玄関へ掲示する。
- 当初は、地域の実態に応じた体制構築ということだったので行政と調整を行い体制構築を進めてきた。夏以降、国や府から届く内容は地域の実態と一致しない点も多くなかで、様々な通知が届き、会員への周知の際に、国の内容と本市との違いあったりした案内等に非常に苦慮した。地域医師会は、国や府からの通知の発出や上記に記したように、物資の配布等、少ない人数で新型コロナウイルス感染症への対応を通常業務に加えて実施しています。感染拡大防止対策として、職員にテレワークや勤務日数の削減などはできない状況にあると思います。需用費の増大もかなりあると思います。医師会事務局も今回の新型コロナに係る補助金の対象施設として認めてもらえないのかとずっと考えております。
- 例年通りの想定で策定された計画であるが、コロナにより想定外の患者発生があり、無症状や軽症患者から重症患者まで増加が著しく、現在の病床不足を来しており、さらなる宿泊療養の室数の確保を計画、実施進めている。しかし、これらの療養の場での、患者管理が現在の陣容（医師、看護師など）では不足が危惧されている。
- 医師会が指定管理者となっている休日夜間急病診療所の今年度収支は、受診患者の激減から赤字が見込まれる。その場合は医師会法人会計からの補填が必要となり、医師会運営に影響を及ぼしかねない。また、この状況がいつまで続くか不透明であり、今後の医師会活動に懸念がある。その中で休日夜間急病診療所は、年末年始や休日夜間急病時の患者様を受け入れる希少な診療所であるので、国への財政支援を要望していただきたい。
- 各種支援金のばら撒きよりも、感染自体を減らす社会的規制強化が先決・